



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

ESTADO DE LAS PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CrCo ELABORADAS EL AÑO 2016 EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UAP ANDAHUAYLAS, PERIODO DE EVALUACIÓN JUNIO - AGOSTO 2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: JUAREZ FRANCO, YURI

ASESOR: CD. CESAR CARBAJAL JIMENEZ

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2018

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a todas las personas que de alguna forma me apoyaron en la elaboración de esta tesis, en primer lugar, a Dios, por ser guía y guardián de cada uno de mis pasos, por permitirme llegar donde quiero y poder alcanzar mis sueños, a mis padres por el apoyo incondicional y el esfuerzo que día a día hacen.

AGRADECIMIENTO

*A mi asesor de tesis C.D Cesar Carbajal
Jiménez por su paciencia valioso Tiempo
En la elaboración de esta tesis.*

*Agradecer también al administrador de la Clínica
Estomatológica Sr. César Samanez Talaverano por
permitirme acceder a las historias Clínicas de los
pacientes adultos pertenecientes al año 2016 para
poder realizar mi trabajo de investigación.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2 Delimitación de la Investigación.....	12
1.3 Formulación del Problema.....	12
1.4 Objetivos de la Investigación.....	13
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	14
1.6 Factibilidad de la Investigación.....	15
1.7 Limitaciones del Estudio.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	19
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Definición de Términos Básicos.....	32
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivados... ..	33
3.2 Variables, Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional... ..	34
CAPITULO VI: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación.....	35
4.2. Método y Diseño de la Investigación.....	35
4.3 Población y Muestra de la Investigación.....	36
4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos.....	37

4.5. Técnicas de Procesamiento de la Información.....	38
4.6 Ética de la Investigación	38
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo de tabla de Frecuencias, Gráficos.....	39
5.2 Discusión de Resultados	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	52
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	54
Anexo 3: Validación de Expertos.....	55
Anexo 4: ficha de autorización.....	58
Anexo 5: Copia de Data Procesada.....	59
Anexo 6: Declaratoria de Autenticidad el Informe de Tesis.....	60
Anexo 7: consentimiento informado.....	61
Anexo 8: Galería de imágenes.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 : Frecuencia de edad.....	39
Tabla N° 2: Frecuencia de genero.....	40
Tabla N° 3: Limpia su prótesis después de cada comida.....	41
Tabla N° 4: Estado de la prótesis parcial removible CrCo.....	42
Tabla N° 5: Tiempo de uso de prótesis CrCo.....	43
Tabla N° 6: Ubicación de Prótesis	44
Tabla N° 7: Estado de conservación de la prótesis según su higiene.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Frecuencia de edad.....	39
Gráfico N° 2: Frecuencia de genero	40
Gráfico N° 3: Limpia su prótesis después de cada comida.....	41
Gráfico N° 4: Estado de la prótesis parcial removible CrCo.....	42
Gráfico N° 5: Tiempo de uso de prótesis <i>CrCo</i>	43
Gráfico N° 6: Ubicación de las prótesis.....	44
Gráfico N° 7: Limpia su prótesis higiene.....	45

RESUMEN

parcial removible (PPR) Cromo cobalto (CrCo), elaborados el año 2016 en El motivo del examen fue decidir el estado de preservación de los pacientes con prótesis la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, periodo de evaluación junio - agosto 2018, el tipo de investigación fue cuantitativo con un nivel de investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.

La población y muestra estuvo representada por 12 pacientes que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, para la elaboración de prótesis parcial removible Cromo Cobalto en el año 2016; se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos diseñado por el investigador, donde se registró la información para obtener los resultados del estudio.

Los resultados alcanzados muestran que de un total de 12 pacientes el 41,7%(5) presenta un estado de conservación regular.

Concluyendo que el estado de conservación de las prótesis parcial removibles CrCo, de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica UAP Andahuaylas, durante el año 2016 es regular.

Palabras claves: Conservación, cromo cobalto, estado, prótesis.

ABSTRACT

The purpose of the research is to determine the state of preservation of patients with Removable Partial Prosthesis (PPR) Cobalt chromium (CrCo), developed in 2016 in the stomatological clinic of Alas Peruanas University Andahuaylas Branch, evaluation period June - August 2018 , the type of research was quantitative with a level of research of descriptive type, non-experimental cross-sectional design.

The population and sample was represented by 12 patients who attended the stomatological clinic of the Alas Peruanas University Andahuaylas Branch, for the elaboration of removable partial chromium Cobalt in 2016; A data collection form designed by the researcher was used as an instrument, where the information was recorded to obtain the results of the study.

The results obtained show that of a total of 12 patients, 41.7% (5) presents a state of regular conservation.

Concluding that the state of preservation of the partial removable CrCo prosthesis, of the patients who attended the Stomatological Clinic UAP Andahuaylas, during the year 2016 is
Regular.

Keywords: Conservation, cobalt chrome, state, prosthesis.

INTRODUCCIÓN

En odontología, la prostodoncia removible (PPR) es uno de los más mencionados por las personas mayores, particularmente las personas más experimentados. La sustitución de dientes perdidos permite a los personas restablecer su trabajo masticatorio, mejora la sensación y la fonética, mejorando la apariencia del paciente.

Por lo tanto, el especialista dental es responsable de la decisión, organización, elaboración y establecimiento de prótesis en pacientes, teniendo el compromiso de darle al paciente un último elemento que le garantice satisfacer todas y cada una de las capacidades demostradas a corto y largo plazo.

No obstante, en la práctica dental diaria, se observa un gran número de casos de portadores de PPR que presentan problemas con ellos; y que, en casos progresivamente genuinos, deje de utilizarlos. En este sentido, es importante saber la verdad sobre la utilización de este tipo de prótesis en nuestra condición, particularmente sobre los componentes más continuos que afectarían su utilización.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

“Proteger los dientes es importante ya que juegan un papel importante como morder, estética sin embargo, también asumen un trabajo pertinente en correspondencia y satisfacción personal. Se evalúa que el 40% de los adultos más experimentados no tienen dientes, se supone que afortunadamente es menor debido al cuidado.”¹

La suplantación de dientes perdidos con aparatos protésicos permite la reconstrucción de la capacidad del marco estomatognático, dando una fuerza mandibular. Las prótesis removibles se añaden a algunos dientes característicos mediante (retenedores), y de vez en cuando también se colocan en el pico óseo, por lo tanto, al masticar, ocurren ciertos desarrollos que hacen que morder no sea tan productivo como con los dientes normales. Después de un tiempo, el hueso sobre el que descansan cambia de forma (se reabsorbe) con el objetivo de que estas prótesis se ajusten y puedan causar llagas en la depresión oral.²

"La confusión protésica causa molestias mecánicas en la mucosa de ayuda y desencadena un procedimiento provocativo incesante que puede terminar con el desarrollo de tejido fibroso hiperplásico".²

“Entre los componentes que se identifican con la presencia de llagas en las capas mucosas están la edad, las lesiones, las recetas, las enfermedades fundamentales y la ausencia de orden de las dentaduras removibles.”^{3, 4}

La investigación tuvo como objetivo general, la determinación del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, en los pacientes que acudieron a realizarse la confección de dicho aparato protésico en la clínica estomatológica de

la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, durante el año 2016; dichas prótesis fueron evaluados durante los meses de junio a agosto del año 2018.

1.2 Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Espacial

La investigación se llevó a cabo en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas.

1.2.2. Delimitación Social

La unidad de estudio de la presente investigación fueron los pacientes que acudieron a realizarse una prótesis parcial removible de CrCo en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el año 2016.

1.2.3 Delimitación Temporal

La prótesis parcial removible de CrCo confeccionados durante el año 2016, se evaluaron durante los meses de junio a agosto del 2018.

1.2.4 Delimitación Conceptual

La presente investigación se basó en la determinación del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el año 2016.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaboradas el año 2016 en la clínica estomatológica de la UAP Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto, 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

¿El tiempo de uso de la prótesis parcial removible CrCo influye en el estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas?

¿La ubicación de la prótesis parcial removible CrCo a nivel de los maxilares, influye en el estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas?

¿La higiene bucal influye en el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaboradas el año 2016 en la clínica estomatológica de la UAP Andahuaylas y evaluadas durante los meses de junio – agosto, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la influencia del tiempo de uso de la prótesis parcial removible CrCo en el estado de conservación, en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas.
- Identificar la ubicación de la prótesis parcial removible CrCo a nivel de los maxilares, y su estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas.
- Evaluar la higiene bucal como factor en la conservación de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación

El presente trabajo de investigación permitirá establecer el estado de preservación de la prótesis parcial removible CrCo confeccionados durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas. Los resultados de esta investigación beneficiaran a los pacientes que acuden a realizarse una prótesis parcial removible CrCo, para un control y mantenimiento periódico de sus prótesis; a su vez, dar a conocer a los docentes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, para un mayor control de los procesos de elaboración de la prótesis por el personal técnico.

1.5.2 Importancia

En el campo de la odontología es importante que el personal de odontología sepa reconocer el tipo de material de los diversos tipos de prótesis, sea fija, removibles completas, debido a que estas generan diversas alteraciones bucales, a su vez concientizar a sus pacientes a un diagnóstico oportuno, para un buen estado de preservación de sus prótesis.

1.6 Factibilidad de la Investigación

La presente investigación es viable por lo siguiente:

- **Recursos Financieros:** El investigador obtuvo los recursos financieros necesarios para poder ejecutarla presente investigación.
- **Acceso a la Información:** El permiso se obtuvo del Director de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Estomatología, para poder acceder a la información de las Historias Clínicas, de los pacientes que se atendieron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas.
- **Recursos Humanos:** La población estuvo constituida por pacientes con prótesis parcial removible CrCo, instalados en el año 2016 en la clínica estomatológica de la UAP – Andahuaylas.

1.7. Limitación del Estudio

La principal limitante estuvo enmarcada en la localización de los pacientes con prótesis parcial removible CrCo instalados durante el año 2016; para subsanar este impase, se realizó las coordinaciones de ubicación de dichos pacientes, en base a los datos que consignaron en su historia clínica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Abdel R. (2013) ⁷, realizó un estudio titulado: ***“Incidencia en edéntulos parciales y su relación con edad y género en Costa Rica”***, llegando a las siguientes conclusiones: que el 49%, siendo la clase IV de la clasificación de Kennedy la menos numerosa. Las prótesis parcial mandibulares eran más típicas que los maxilares. También se descubrió que, con la expansión de la edad, hubo una expansión en la Clase I y Clase II; y una disminución en la Clase III y Clase IV en los dos segmentos circulares. La orientación sexual no tuvo una asociación notable con el tipo de edentulismo fraccional. La gran mayoría de las prótesis fraccionales removibles eran acrílica (91%) y solo 82 (8%) eran de metal. La mayoría de las desgracias dentales ocurrieron en el área posterior (56%), y la extensión más pequeña fue solo en los dientes anteriores (7%).

Sánchez A, et al. (2011) ⁶, realizaron un estudio titulado: ***“La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de caracas, Venezuela en el periodo Febrero - Marzo de 2006”***; llegando a las siguientes conclusiones: El 95% estableció un nivel de confianza y un error de 5%, concluyeron con las prótesis, 5.5% mandan impresiones sin vaciar, 37.2% mandan registro de mordida, 17.5% realizan el montaje al articular hecho por el odontólogo, 86.5% el diseño es realizado por el técnico dental, 40.6% realiza preparaciones en el modelo.

Akeel R. (2010) ⁸, realizaron un estudio titulado: ***“Usage of removable partial dentures in Saudi male patients after 1 year telephone interview”***, llegando a las siguientes conclusiones: las prótesis no usadas representan el 17.3%, el 44.7% representan a pacientes no satisfechos con su prótesis y el 51.1% le dio algún enredo. El propósito del desprecio de la prótesis era el tormento y la inquietud.

Leticia M, et al. (2009) ⁵, realizaron un estudio titulado: ***“Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal en la Facultad de Estomatología de La Habana, septiembre del 2006 y enero del 2008”***, llegando a los siguientes resultados: 77.4% fueron transportadores de prótesis de baja calidad, y 85.8% de los controles fueron portadores de prótesis de buena calidad; cierre, que la naturaleza de la prótesis era un factor de riesgo en presencia de llagas en la mucosa oral. Las llagas orales más frecuentes relacionadas con la utilización de la prótesis estomatológica fueron la estomatitis subprotésica y la queilitis comisural.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Pacora L. (2015) ⁹, realizó un estudio titulado: ***“Evaluación clínica de los tejidos de soporte y retención en pacientes con prótesis parciales removibles al año de haber sido instaladas en la clínica docente estomatológica del adulto de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, en el año 2015”***. Llegando a las siguientes conclusiones: El 65,7% de los pacientes tienen un estado clínico decente de los tejidos de ayuda, y el 85,71% de los pacientes tienen una condición clínica decente con respecto al mantenimiento de la prótesis. Además, se descubrió que el 22.86% de los pacientes mostraban caries dental en las piezas de la columna, y que el 14.29% tenían movilidad dental en ellos.

gurto RY, Coronado MM, Herrera LF. (2015) ¹⁰, realizaron un estudio titulado: ***“Calidad del diseño de los componentes de la prótesis parcial removible base metálica en modelos de trabajo en un laboratorio dental en la ciudad de Chiclayo, 2014”***, llegando a las siguientes conclusiones: El 51.76% de los planes de

ayuda de la estructura, el 50.59% de los retenedores, el 41.18% de los conectores reales y el 47.06% de los conectores menores se hicieron con precisión. Se infirió que los componentes de las estructuras de prótesis parcial removible incorporadas en el examen estaban en su mayor parte fuera de la base, lo que demuestra una increíble falta de especialistas dentales en esta parte del tratamiento de restauración de edéntulos.

Bernal CP. (2010) ¹¹, realizó un estudio titulado: ***“Estado de conservación de Bernal CP. (2010)*** ¹¹, realizó un estudio titulado: ***“Estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en la mucosa en portadores de prótesis dental removible Lima”***; Llegando a las siguientes conclusiones: *El 34% estaba en perfecto estado, el 36% en estado normal y el 30% en mal estado. El 34% de los pacientes presentaron lesiones de la mucosa, todos fueron estomatitis subprotésica.*

2.1.2 Antecedentes Locales.

No se realizaron trabajos referentes al tema a nivel local.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Prótesis Dental

La Asociación Dental Americana (ADA) ¹² la define como *“la especialidad dental perteneciente al diagnóstico, planificación del tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la función oral, comodidad, apariencia y de pacientes con afecciones clínicas asociadas a deficiencia o pérdida dental y/o tejidos orales y maxilofaciales usando sustitutos biocompatibles”*.

La próstodoncia es un término dental que alude a la utilización de prótesis en regiones donde no hay dientes, cuyo objetivo es devolver la utilidad y el estilo, al igual que ofrecer consuelo al paciente. Las prótesis utilizadas en estomatología pueden ser: fijas, sostenidas por dientes comunes o ayudadas por insertos osteointegrados; También pueden ser extraíbles, en caso de falta de dientes.¹²

“Las prótesis removibles pueden ser parciales, aplicadas en pacientes cuando sea edéntulo parcial y presenten piezas con la finalidad de un apoyo para el

dispositivo elaborado; y totales cuando el paciente presente ausencia de piezas dentales (edentulismo total).”¹²

2.2.1.1 Tipos de Prótesis

A. Prótesis Dental Fija

“La prótesis dental fija es cualquier prótesis dental que se fija en el estudio del dentista y no se retira por el paciente. Es más parecida a los dientes naturales y se cuida igual que las anteriores”¹³. Se clasifican en:

- Prótesis fijas sobre dientes naturales,
 - Prótesis fijas sobre implantes dentales.
-
- **Prótesis fijas sobre dientes naturales:** *“Son las coronas dentales, las más populares para reemplazar los dientes rotos, en el caso cuando la raíz es bastante saludable para ser utilizado como apoyo.”¹³*

“Las coronas dentales ayudan a restablecer el diente dañado, aseguran los dientes sensibles, evitan la exacerbación de la circunstancia cuando no hay esperanza con la ayuda de empastes dentales y cuando el estado del diente o su sombreado no se puede revisar.”¹³

“Las coronas dentales más reconocidas son las coronas de metal-cerámica (metal-porcelana).”¹³

“La función de los puentes dentales es reemplazar uno o más dientes, estas pueden ser echas con el mismo material en caso de coronas dentales, se diferencia por que los puentes están formados por un mínimo de 2 coronas. En este caso el puente se cementa sobre los dientes naturales.”¹³

- **Prótesis Fijas Sobre Implantes Dentales:** *“La solución con los implantes dentales se utiliza para las personas que han perdido uno o más dientes, pero no quieren dañar los dientes naturales o para aquellos que son totalmente*

*desdentados.”*¹³

- **Dentosoportadas:** *“son como las coronas y los puentes, en este último caso el soporte está dado por los pilares (a ambos lados de la brecha desdentada), que son los que reciben, resisten y transmiten las cargas al hueso, no hay soporte mucoso por que la prótesis no toca la encima o tiene un contacto pasivo.”*¹⁷

B. Prótesis Removible

*“La prótesis dental removible es una prótesis que se retira cada día para limpiarla. A menudo, estas prótesis se hacen para las personas que quieren tener dientes rápido, que no tienen suficiente hueso para insertar los implantes o por razones económicas.”*¹³

La dentadura postiza removible es una parte de la restauración oral cuya capacidad es suplantar los dientes faltantes en el orificio oral y los tejidos cercanos, por métodos para un dispositivo que se puede evacuar e incrustar voluntariamente. El plan de esta prótesis tiene la intención de satisfacer las necesidades elegantes y prácticas del paciente, al igual que para garantizar la confiabilidad del resto de los dientes y sus estructuras de soporte. Las capacidades que la dentadura postiza removible debe restablecer son las siguientes: ¹⁴

- Masticación
 - Estética
 - Fonética
 - Prevención de inclinación, migración o extrusión de dientes remanentes
 - Estabilización de dientes debilitados
 - Balance muscular y articular del complejo oro-facial
-
- **Dentomucosoportada:** *“Por otro lado, esta las prótesis dentomucosoportada como el caso de las prótesis totales removibles, donde el soporte es la mucosa. Ósea la base de la prótesis asienta totalmente en la mucosa que recibe, resiste y transmite las cargas al hueso.”*¹⁷

2.2.2 Estado de Conservación de la Prótesis

“El estado de conservación, es la evaluación del aparato protésico extra oralmente e intra oralmente que se determina valorando dos aspectos: físicos de la prótesis y mecánicos.”¹⁵

2.2.2.1 Tipos de Material Dental

“Los materiales con los que se fabrican las prótesis dentales han ido variando a lo largo de la historia, en la actualidad los materiales más usados en su elaboración son de tres tipos: la resina, el metal y la cerámica.”¹⁶

A. Metal

En la fabricación de prótesis, se han utilizado elementos tan característicos como el oro, metal precioso de uso muy extendido para coronas y puentes, que hoy día se ha visto claramente relegado, aunque siga usándose excepcionalmente, así como por su significado cultural en determinadas etnias y países. en la Actualidad, se usan las aleaciones metálicas en distintas concentraciones, sin embargo, las aleaciones más usadas para la elaboración de prótesis suelen ser Cr-Co (Cromo-Cobalto) y Cr-Ni (Cromo-Níquel), ambas de metales no nobles. El metal en prótesis se trabaja mediante el colado con la técnica de la cera perdida, excepto el metal de las prótesis parciales de resina y de la ortodoncia removible, que son alambres prefabricados, o bien si existe el uso de otras tecnologías como los sistemas CAD/CAM para mecanizado con 3o 5 ejes.¹⁶ Existen posibles alergias en pacientes hacia algunos metales, siendo un claro ejemplo la producida por el níquel, sucediendo posiblemente incluso en más del 10% de la población femenina y siendo significativamente inferior en la masculina (que parece ser más sensible al cromo). Cuando esto ocurre, existen algunas alternativas como las aleaciones preciosas, aleaciones paladio-plata, titanio, di silicato o el circonio. Este último es cada.

vez más usado, pues el circonio, fabricado con diseño y fresado asistido por ordenador (CAD-CAM) es un material que no tiene reacciones alérgicas, tan duro como las aleaciones metálicas no nobles, y mucho más estético y preciso.¹⁶

B. La cerámica

Llamada también porcelana, es un material consistente de origen mineral, duro, frágil y rígido, obtenido mediante la acción del calor en un horno. Existen distintos tipos de cerámicas para la confección de prótesis dentales, pudiendo clasificarse según su temperatura de fusión (de alta fusión y baja fusión), y también por su composición química (porcelana feldespática y porcelana aluminosa). Este material es actualmente muy usado, pues bien, manipulado proporciona al diente artificial cualidades similares al de los dientes naturales.¹⁶

C. Resina

Actualmente se usan distintos tipos de resina tanto para la confección de prótesis de resina, como para las bases de las prótesis metálicas, para la ortodoncia removible y para las “provisionales” (puentes de resina que protegen los tallados cuando se realizan las prótesis fijas de cerámica). Es un material fácil de usar, a su vez resulta ser el más económico. Los dientes acrílicos que se colocan en las diferentes restauraciones, son también de resina.¹⁶

2.2.2.2 Diseño de Prótesis Parcial Removible

El diseño es un trazo que se realiza sobre un modelo de yeso de diagnóstico en primera instancia previamente paralelizado y luego en el modelo de trabajo con las preparaciones dentarias correspondientes, consiste en determinar la forma y los detalles estructurales de una prótesis parcial removible. La PPR debe ser diseñada en modelos de diagnóstico antes de iniciar cualquier procedimiento restaurativo o la modificación de la boca del

paciente y especialmente, antes de tomar una impresión definitiva.¹⁷

“La lógica al diseñar las dentaduras parciales se basa en la selección estratégica de las diversas partes que la componen, con objeto de controlar los movimientos de la prótesis sometida a cargas funcionales.”¹⁸

“El diseño de las dentaduras parciales removibles tiene por objeto confeccionar prótesis que puedan entrar y salir de la boca, por tanto, no pueden estar conectadas rígidamente a los dientes o a los tejidos. Esto hace que puedan sufrir movimientos durante las cargas funcionales, como las de la masticación.”¹⁸

“Un óptimo diseño debe incluir conectores mayores rígidos y que permitan una máxima distribución de fuerzas a la mucosa oral de soporte, retenedores indirectos estratégicamente colocados para cumplir su función, retenedores directos que ejerzan la menor fuerza posible sobre los dientes pilares al permitir la rotación gingival de la base de la prótesis en función.”¹⁹

A. Principios de Diseño:

“El primer y más importante estándar del plan es restablecer la honestidad de la curva dental arruinada. Esto es sustancial para PPR marcado o con soporte mucoso. Este estándar se satisface con la utilización de soportes oclusales de placas proximales y conectores significativos inflexibles. La situación de todos los dientes que no son aptos para soportar potencias horizontales debe controlarse con apuntalamientos oclusales y / o placas proximales.”¹⁷

“La segunda pauta de estructura es planificar los retenedores de prótesis dentales con soporte dental con el objetivo de que disminuyan la transmisión del poder masticatorio a las proyecciones”¹⁷

“La tercera regla de la estructura es proteger los contactos impulsados para mantener la mayor intercuspidación en el impedimento impulsado cuando el PPR no está en la boca. Una razón típica de la decepción de PPR es la falla del especialista dental de recuperación para controlar los contactos de la curva”¹⁷

“Debido al soporte desigual, la remonta de las prótesis dentomucosoportadas es necesaria para equilibrar la oclusión.”¹⁷

B. Secuencia del diseño:

Loza D. Valverde R., en su libro *“Diseño de Prótesis Parcial Removible”*,¹⁷ afirma que *“Se diseña la estructura metálica de la dentadura sobre el modelo de estudio con lápiz rojo. Las partes rígidas del retenedor van encima del ecuador. Para dibujar las retenciones se utiliza siempre lápiz azul”*. El diseño se realiza en el siguiente orden:

- Apoyos oclusales
- Retenedores
- Conectores Mayores
- Conectores Menores y placas de contacto proximal.
- Extensión de las bases.

C. Diseño de los apoyos oclusales.

En la clase I, se sitúan en la fosa mesial de las piezas vecinas a los rebordes edéntulos. En la clase II, se coloca un apoyo en mesial de la pieza vecina al extremo libre y otro en la pieza diagonalmente opuesta al primer apoyo. Un tercer apoyo se ubica sobre la pieza anterior vecina al espacio edéntulo del lado opuesto al extremo libre, si este no existe, entonces el tercer apoyo se ubica en la hemiarcada dentada sobre la pieza más distante de la línea del fulcrum.¹⁷

*“En la clase III se coloca un apoyo en cada pieza vecina al espacio edéntulo. La fosa que se elige es la más próxima a dicho espacio. En este caso la línea de fulcrum une los apoyos oclusales de los pilares más fuertes diagonalmente opuestos.”*¹⁸

“En la clase IV, los apoyos oclusales se marcan sobre las piezas anteriores vecinas al espacio edéntulo. A nivel de los molares se colocan bilateralmente un apoyo oclusal a cada lado que más que apoyo oclusal, las hace a veces de

*retenedor indirecto. En esta clase IV la línea de fulcrum pasa por los dos apoyos anteriores.*¹⁸

D. Diseño de los retenedores

En la clase II se usa retenedor tipo barra en el pilar vecino al extremo libre y en las piezas diagonalmente opuestas a este pilar, si no hay espacio edéntulo, se usa un retenedor que pase por el punto de contacto de dichas piezas. Este punto puede ser el primer y segundo molar o el segundo premolar y el primer molar; si hubiera espacio edéntulo en esta zona se emplearía un retenedor Acker|en cada pieza vecina del espacio edéntulo. ¹⁸

*“En la clase III, se emplea un retenedor donde la ubicación del ecuador lo permita sobre cada pilar vecino a la brecha desdentada.”*¹⁸

*“En la clase IV, solía emplearse un retenedor convencional en las piezas vecinas a la brecha anterior con el consiguiente resultado antiestético.”*¹⁸

E. Diseño de los conectores mayores

En el lado lingual, las bases comienzan en el punto de unión entre el metal de la estructura y el acrílico. A lo largo de estas líneas, antes de estructurar el conector más grande, esta línea debe dibujarse en el modelo, que denota el límite entre el conector y la base de la dentadura. Esta línea se atrae paralela al punto más alto de la columna alveolar y lejos del grado lingual del resto de los dientes y luego se une haciendo una curva, en el borde enmarcado por la esencia lingual de la columna con la superficie proximal contigua al espacio desdentado. ¹⁷

*“El extremo libre inferior se traza la línea en forma oblicua desde distal de la pieza vecina al espacio edéntulo hasta el fondo del surco lingual: la dirección de la línea es hacia abajo y distal para terminar en el surco lingual donde se sitúa el borde inferior de la barra o de la placa lingual.”*¹⁸

*“En el extremo libre superior la línea de unión con una dirección antero posterior, debe estar a la altura de la cara distal del incisivo lateral y llegar, formando una curvatura hasta el surco hamular. Una vez hecha esta línea demarcatoria, se procede al diseño de los conectores mayores.”*¹⁸

F. Diseño de los conectores menores:

Estos tienen la capacidad de unir el conector o la base de la prótesis con un retenedor inmediato con uno reverso. Estos conectores más pequeños deben ser flexibles. Por su causa en el conector real, el menor debe disminuir continuamente su medición hacia el oclusal, hasta que termine en un respaldo oclusal o se una a los brazos de un retenedor inmediato. Su asociación con el conector real no debería enmarcar los puntos correctos si no son líneas dobladas.¹⁷

Su grosor debería ser suficiente para ser flexible, sin embargo, sin cambiar la forma anatómica del diente o entrometerse con la lengua. Por lo tanto, su volumen no causa ningún problema, es deseable colocar el conector menor en los espacios interproximales linguales de dos dientes limítrofes y darle la forma triangular con la base en el conector real y la cumbre hacia el oclusal para terminar en el borde de la línea proximal lingual.¹⁸

G. Diseño de las bases:

*“Para diseñar la base hay que considerar si esta es dentosoportada o dentomucosoportada; los requerimientos estéticos, el número y tipo de dientes artificiales que llevara la base y la facilidad con la que el material de la base pueda estar preparado.”*¹⁷

“En prótesis dentosoportadas la base cumple poca o ninguna función de soporte, por consiguiente, no necesita ser amplia. En cambio, en los casos se debe usar una base de cobertura más amplia. En el extremo libre, el soporte es dentario y mucoso, la base debe cubrir el área máxima dentro de los límites de tolerancia de los tejidos; en el maxilar superior se debe cubrir completamente la tuberosidad, llegando siempre hasta los surcos amulares y en el maxilar inferior debe cubrir la papila retro molar, y por lingual y bucal,

extenderse hasta los límites señalados para una dentadura total.”¹⁸

2.2.2.3. Componentes de la Prótesis Parcial Removible

“Los elementos constitutivos de una PPR que deben considerarse en secuencia al momento del diseño son:

- *Los apoyos*
- *Los retenedores*
- *Los conectores mayores*
- *Los conectores menores*
- *Las retenciones para las bases de acrílico*
- *La extensión de las bases.”¹⁷*

A. Apoyos

“Es una extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes y previene el movimiento de la prótesis hacia los tejidos blandos. Ha sido demostrado que las fuerzas generadas por una carga positiva de la PPR son transmitidas a los pilares a través de los apoyos.”¹⁷

B. Retenedores

Son los elementos de una prótesis que ofrecen resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio. Desde el siglo pasado el diseño de los retenedores ha sido discutido extensamente en la literatura. Actualmente muchos diseños de retenedores se han desarrollado en un esfuerzo por mejorar las opciones de tratamiento y preservar los dientes remanentes. El problema es saber dónde y cuándo usar cada tipo y diseño.¹⁷

C. Requisitos de un retenedor:

- Soporte: *“evita el desplazamiento de la prótesis hacia los tejidos.”*
- Retención: *“es la resistencia al desplazamiento de la*

prótesis en sentido oclusal.”

- Estabilidad: *“es la resistencia que ofrece el retenedor al componente horizontal de fuerzas.”* ¹⁷
- Reciprocación: *“es la fuerza ejercida en el pilar por el brazo retentivo del retenedor debe ser neutralizada por una fuerza igual y opuesta.”* ¹⁷
- Circunvalación: *“se refiere a la extensión del perímetro del pilar que debe ser cubierta por el retenedor, este debe cubrir las tres cuartas partes de la circunferencia del pilar”.* ¹⁷
- Pasividad: *“significa que cuando el retenedor está en su sitio sobre el pilar, no debe ejercer fuerza activa sobre este.”* ¹⁷

D. Conectores mayores:

“Son los componentes del PPR que unen porciones de él que están en los dos lados del diente tardío. El conector más grande ofrece ayuda, seguridad y mantenimiento. Deben tener ciertas cualidades básicas para ser viables: deben ser inflexibles para mantenerse alejados de la torsión y cambiar los poderes en las piezas de la columna y para garantizar una transmisión superior de poderes en las texturas de ayuda accesibles.” ¹⁷

E. Conectores menores:

“Son componentes de la PPR que unen el conector mayor con otras unidades de prótesis. Estos elementos tienen la función de transmitir la fuerza oclusal de la prótesis a los pilares y además transfieren el efecto de los retenedores, apoyos y componentes estabilizadores al resto de la prótesis. Este componente brinda estabilidad por su contacto con la superficie proximal del pilar.” ¹⁷

F. Base de la dentadura:

“La base descansa sobre los tejidos blandos brindando soporte, estabilidad y retención para las prótesis dentomucosoportadas. El material que descansa sobre los tejidos puede ser metal o acrílico y debe brindar retención de los dientes artificiales.”

¹⁷

2.3 Definición De Términos Básicos

- **Calidad**

“Es el Conjunto de propiedades de una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie Superioridad o excelencia.”²⁰

- **Conservación**

“Viene hacer el mantenimiento sobre algo con la misión de proteger satisfactoriamente, las cualidades, formas, entre otros aspectos.”²⁰

- **Diseño**

“Actividad creativa que tiene por fin proyectar objetos que sean útiles y estéticos forma de un objeto.”²⁰

- **Estado**

“Situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar.”²⁰

- **Removible**

“Objeto Que puede extraerse y ser sustituido con facilidad hecho para quitar o poner.”²⁰

- **Prótesis.**

Procedimiento artificial mediante la cual se separa la falta de un órgano parte del el como un ojo o un diente.etc.²⁰

- **Parcial.**

“Perteneiente o relativo a una parte del todo.”²⁰

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis General

HI. El estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaboradas durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto del año 2018, es regular.

3.1.1 Hipótesis Específicos

h1. La prótesis parcial removible CrCo mayores a 2 años de uso presentan alteraciones en su estado de conservación en pacientes de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

h2. La prótesis parcial removible CrCo del maxilar superior presenta un mejor estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

h3. La mala higiene bucal influye en las alteraciones de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

3.2 VARIABLES (definición conceptual y operacional)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN Unidad de Medida	ESCALA	VALOR FINAL
ESTADO DE CONSERVACION DE LA PROTESIS.	El estado de conservación es la evaluación del aparato protésico <u>extraoralmente</u> e <u>intraoralmente</u> que se determina valorando dos aspectos: físicos de la prótesis y mecánicos. ¹⁵	La evolución de las prótesis parcial removible CrCo se desarrollara mediante la observación directa de las prótesis de los pacientes que acudieron a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2016.	• Tiempo de uso	• Años de uso	Años	Ordinal	1.5 – 2 años = 1 > 2 años = 2
			• Ubicación de las prótesis parcial removible CrCo	• <u>Prótesis superior</u> • <u>Prótesis inferior</u>	Si No	Nominal	Si= 1 No=2
			• Higiene bucal	• Malo • regular • Bueno	Puntaje	Ordinal	Malo = 1 Regular=2 Bueno=3

4.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de la presente investigación es de tipo descriptivo, porque es un estudio observacional en el cual se determinará los factores que influyentes en el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo.

4.2 Método y Diseño de la Investigación

4.2.1 Método de la Investigación

En la presente investigación se uso el método inductivo, *“obteniendo conclusiones generales a partir de premisas particulares, mediante diversas observaciones de los sucesos.”*²¹

4.2.2 Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

"El estudio es de tipo básico cuantitativo, de corte transversal retrospectivo, ya que se enfocará a la recopilación de datos en la ficha clínica odontológica de la prótesis parcial removible CrCo de los pacientes que acudieron a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el año 2016.

4.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de la presente investigación es de tipo descriptivo, porque es un estudio observacional en el cual se determinará los factores que influyentes en el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo.

4.2 Método y Diseño de la Investigación

4.2.1 Método de la Investigación

En la presente investigación se uso el método inductivo, *“obteniendo conclusiones generales a partir de premisas particulares, mediante diversas observaciones de los sucesos.”*²¹

4.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño aplicado a la presente investigación es de tipo no experimental, porque nos permitirá analizar el fenómeno tal como se encuentra

naturalmente dentro de la realidad.

los criterios de inclusión. Por lo tanto, la muestra de la presente investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia del investigador.

4.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

4.3. Población y Muestra de la Investigación

4.3.1 Población

La población estuvo representada por 12 pacientes que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el año 2016.

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 12 pacientes edéntulos parciales que porten prótesis parcial removible, que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el año 2016, que cumplieron los criterios de inclusión. Por lo tanto, la muestra de la presente investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia del investigador.

4.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

4.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- personas con fichas clínicas debidamente llenadas y presentadas.
- Personas adultas atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas.
- Historias clínicas registradas del 2016.
- Personas de ambos sexos con prótesis parcial removible.

Exclusión

- Personas sin prótesis parcial removible.
- Historias clínicas que no fueron totalmente llenadas y presentadas.

- Personas con historia clínica con borrones, tachados, difícil de recolectar datos.

4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

4.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la documentación y observación, porque se recopiló la información de las fichas clínicas y su posterior llenado en la ficha de recolección de datos y, a su vez se evaluó mediante la observación el estado de la conservación de la prótesis parcial removible CrCo.

4.4.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos es una ficha que consistió en una serie de parámetros tomados por el operador, donde visualmente se observó cada ficha clínica de los pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, durante el año 2016.

4.4.3. Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos (0,3). Para la confiabilidad de la investigación se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, que tiene un valor de 0,75. ²² de fiabilidad, por lo que el instrumento aplicado de las fichas clínicas de los pacientes para la recopilación de datos es confiable.

4.4.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos a nivel descriptivo se utilizó tablas y gráficos, los cuales fueron procesados con el programa de Excel 2016 y el estadístico spss versión 25, posteriormente se realizó el análisis, como interpretación y descripción de los resultados.

4.5 Técnicas de Procesamiento de la Información

se utilizó las medidas de tendencia central, como la dispersión, tablas y gráficos. permitiendo conocer y entender la forma del comportamiento de datos

de cada variable.

4.5.1. Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis de la Información.

Se analizó mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS versión 25 y programa Excel 2016, obteniendo las frecuencias, porcentajes y promedios para las variables en estudio.

4.5.2. Descripción del trabajo de campo.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de junio a agosto del 2018. Se incluyeron las siguientes actividades:

- Elaboración de una ficha para el desarrollo del estudio.
- En la fase de la operacionalización de las variables, se determinaron las dimensiones y los indicadores, del cual se elaboró la ficha de recolección de datos.
- posteriormente la ficha fue suministrada a la muestra seleccionada, procediendo la creación de base de datos, en el paquete estadístico SPSS 25.
- Para la comprobación de la confiabilidad y validez del instrumento, se ejecutaron los estadísticos: Alfa de Cronbach.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, se analizó la necesidad de elaborar posibles recomendaciones que serán de utilidad para los odontólogos de la Provincia de Andahuaylas.

4.6. Ética de la Investigación.

Se realizó respetando la privacidad de cada paciente tomando en cuenta la declaración de Helsinki, la intervención se realizó mediante un documento de autorización dirigido a la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas comprometiéndose el investigador a no revelar la identidad de los pacientes.²³

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

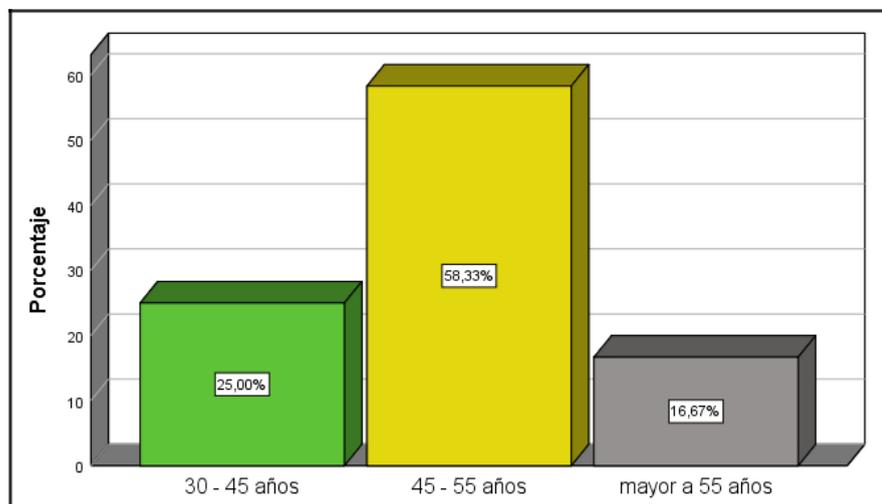
5.1 Análisis descriptivo de tablas, frecuencias y gráficos.

5.1.1. Distribución de Frecuencias y Porcentajes de Datos Generales.

Tabla 1: *Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes portadores de las prótesis parciales removible CrCo, según la edad.*

GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válido			válido	acumulado
	30 - 45 años	3	25,0	25,0
	45 - 55 años	7	58,3	83,3
	mayor a 55 años	2	16,7	100,0
	Total	12	100,0	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25.



Fuente. Elaboración propia del tesista

Gráfico 1: distribución de porcentaje de edades de los pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo.

Al observar la tabla y gráfico 1, apreciamos las edades de los pacientes evaluados, acerca del estado de las prótesis parciales removibles CrCo, dando

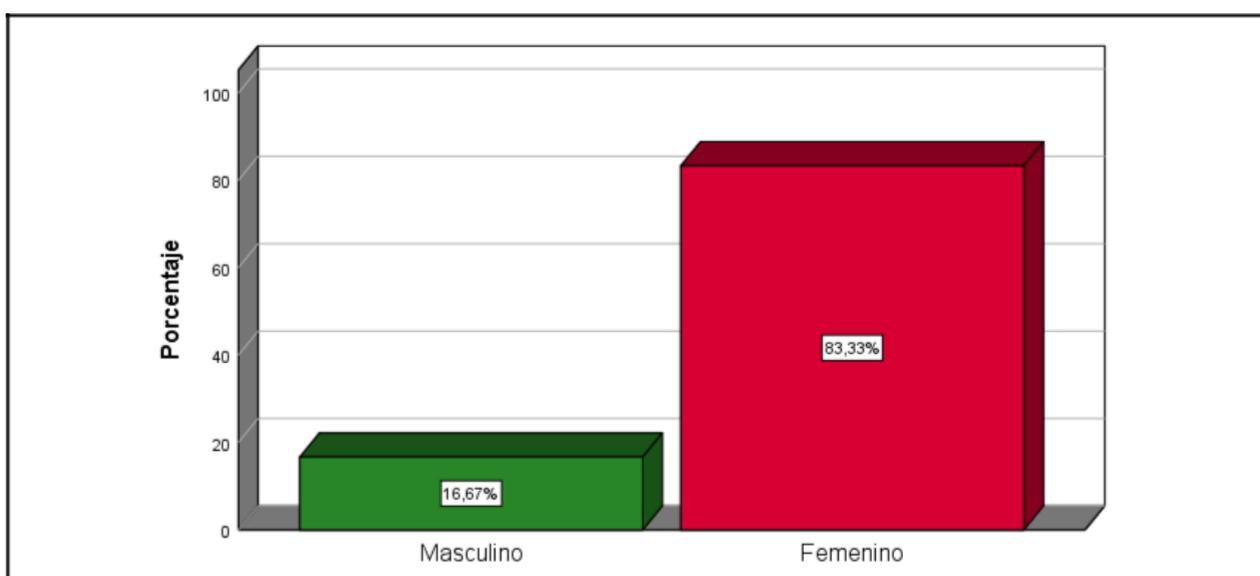
como resultado lo siguiente: un 58.3%(7) de los pacientes evaluados se encuentran en el rango de edad entre 30 - 45 años, seguido por el 25%(3) en el rango de edad entre 45 – 55 años y un 16,75%(2) mayores de 55 años.

Tabla 2: *Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes portadores de las prótesis parciales removible CrCr, según género.*

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	2	16,7	16,7	16,7
	Femenino	10	83,3	83,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25.



Fuente. Elaboración propia del tesista

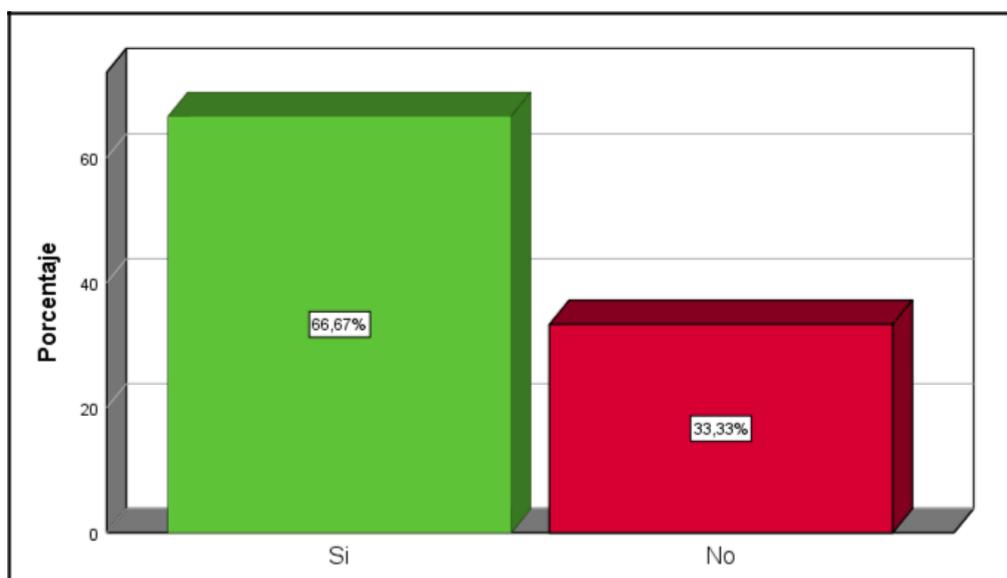
Gráfico 2: *Distribución de Porcentaje de los pacientes portadores de las prótesis parcial removible CrCo, según la edad.*

Al observar la tabla y gráfico 2, apreciamos la distribución de los pacientes con prótesis parcial removible CrCo, teniendo como resultado lo siguiente: de un total de 12 pacientes el 83,33%(10) pertenecen a sexo femenino y un 16,67%(2) al sexo masculino.

Tabla 3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de los pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo, según la higiene bucal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	66,7	66,7	66,7
	No	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25.



Fuente: Elaboración propia del tesista

Gráfico 3: Distribución de Porcentaje de los pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo, según la higiene bucal.

Al observar la tabla y gráfico 3 apreciamos lo siguiente; de un total de 12 pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo, el 66,67%(8) realiza una higiene bucal y el 33,33%(4), no realizan.

5.1.2 Contrastación Estadística de las Hipótesis

Hipótesis General

Conforme al problema y objetivo general planteado, se presenta las hipótesis evaluadas con la tabla de distribución de frecuencias

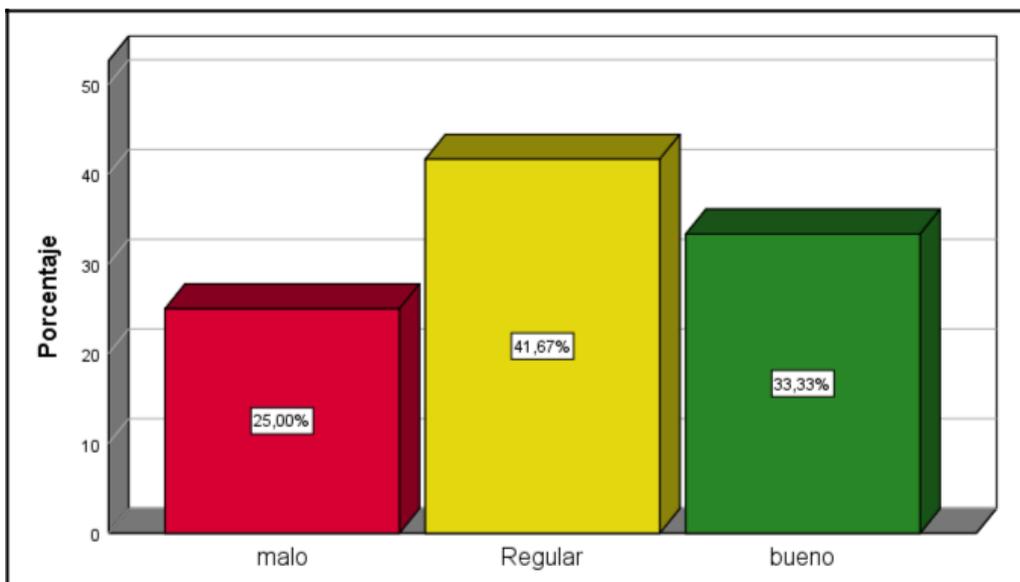
Ho: El estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaboradas durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto del año 2018, es baja.

Ha: El estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaboradas durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto del año 2018, es regular.

Tabla 4. *Distribución de Porcentajes y Frecuencias del estado de la prótesis parcial removible CrCo.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido malo	3	25,0	25,0	25,0
Regular	5	41,7	41,7	66,7
bueno	4	33,3	33,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25



Fuente. Elaboración propia del tesista

Gráfico 4: Distribución de Porcentajes del estado de la prótesis parcial removible CrCo.

Al observar la tabla y gráfico 4 apreciamos que, de un total de 12 pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo, el 41,7%(5) presenta un estado de conservación regular, el 33,3%(4) un estado de conservación bueno y el 25%(3) presenta un estado de conservación malo aceptando la hipótesis alternativa.

Hipótesis Especifica 1

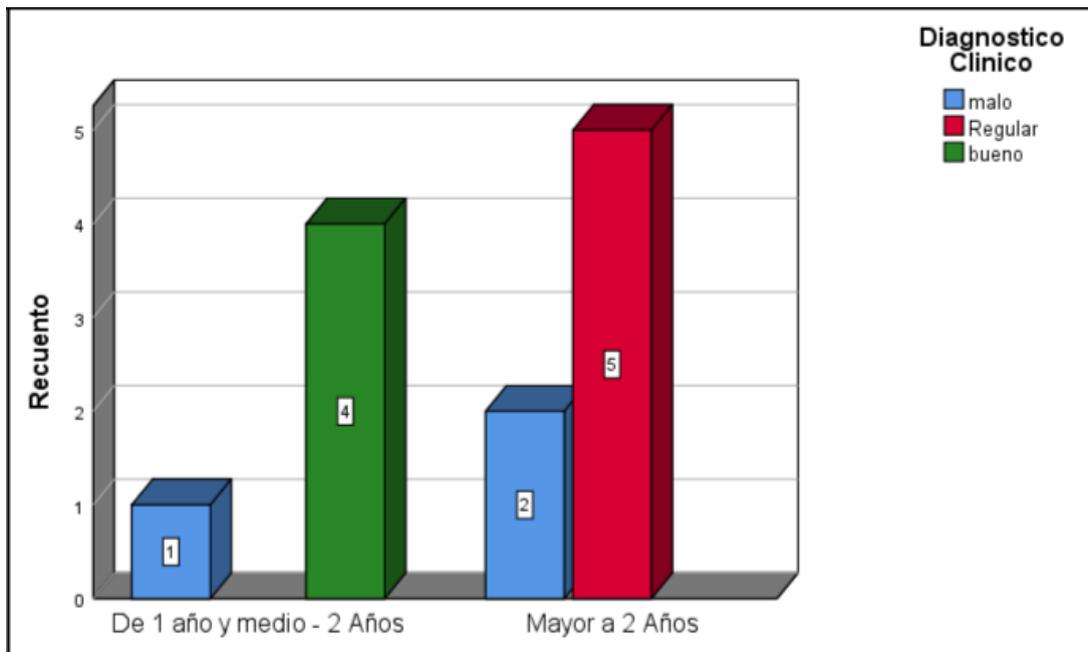
Ha: La prótesis parcial removibles CrCo. Mayores a 2 años de uso presenta alteraciones en su estado de conservación en personas de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Ho: La prótesis parcial removible CrCo. Mayores a 2 años de uso no presenta alteraciones en su estado de conservación en personas de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla 5: *Distribución de frecuencia y porcentaje del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, según el tiempo de uso.*

			malo	Regular	bueno	Total
TIEMPO DE USO DE PROTESIS	De 1 1/2 - 2 Años	Recuento	1	0	4	5
		% dentro de Tiempo de uso de prótesis	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
		% del total	8,3%	0,0%	33,3%	41,7%
	Mayor a 2 Años	Recuento	2	5	0	7
		% dentro de Tiempo de uso de prótesis	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
		% del total	16,7%	41,7%	0,0%	58,3%
TOTAL	Recuento	3	5	4	12	
	% dentro de Tiempo de uso de prótesis	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	
	% del total	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25



Fuente. Elaboración propia del tesista

Grafico 5: Distribución de porcentajes del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, según el tiempo de uso.

Al observar la tabla y grafico 5 apreciamos que de un total de 12 pacientes portadores de prótesis parcial removible CrCo según el tiempo de uso de 1 año y 1/2 a 2, se determinó que el: 80%(4) tiene un estado de conservación bueno, el 20%(1) malo, y mayores a los 2 años el: 71,4%(5) regular y un 28,6%(2) malo.

Hipótesis específica 2

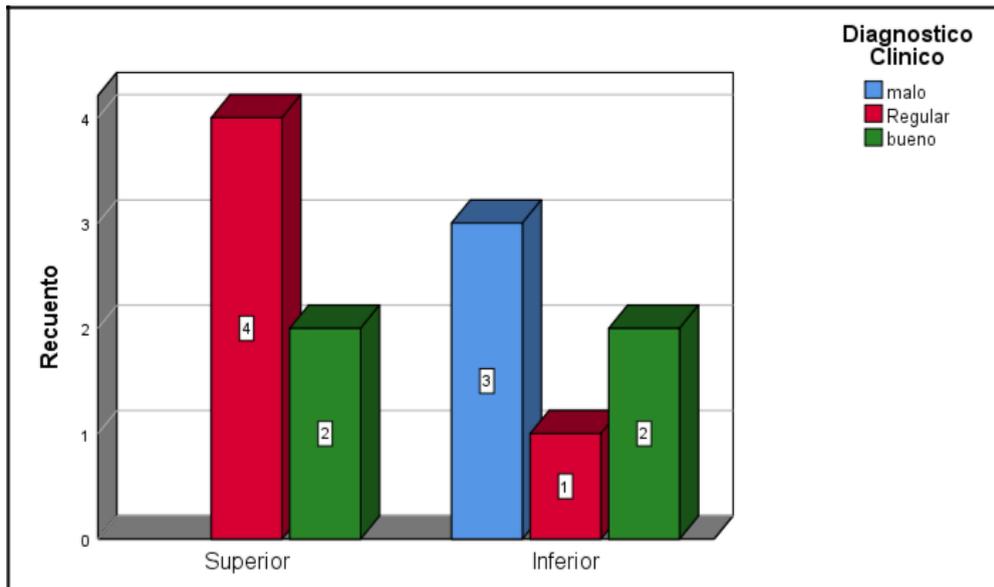
Ha: La prótesis parcial removible CrCo del maxilar superior presenta un mejor estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Ho: La prótesis parcial removible CrCo del maxilar superior presenta un mal estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla 6: *Distribución de frecuencia y porcentaje del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, según su ubicación.*

			Diagnóstico Clínico			Total
			malo	Regular	Bueno	
Ubicación de Prótesis	Superior	Recuento	0	4	2	6
		% dentro de Ubicación de Prótesis	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% del total	0,0%	33,3%	16,7%	50,0%
	Inferior	Recuento	3	1	2	6
		% dentro de Ubicación de Prótesis	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
		% del total	25,0%	8,3%	16,7%	50,0%
Total	Recuento	3	5	4	12	
	% dentro de Ubicación de Prótesis	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	
	% del total	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25



Fuente. Elaboración propia del tesista

Grafico 6: Distribución de porcentajes del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, según su ubicación.

Al observar la tabla y grafico 6 sobre la ubicación y estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo en los maxilares apreciamos que un total de 6 prótesis ubicados en la arcada superior, el 33,3%(4) presentan un estado de conservación regular y un 16,7%(2) presentan un buen estado; de 6 pacientes ubicados en la arcada inferior, el 25%(3) presentan un mal estado, 16,7%(2) en un buen estado, y el 8,3%(1) presenta un estado de conservación regular.

Hipótesis específica 3

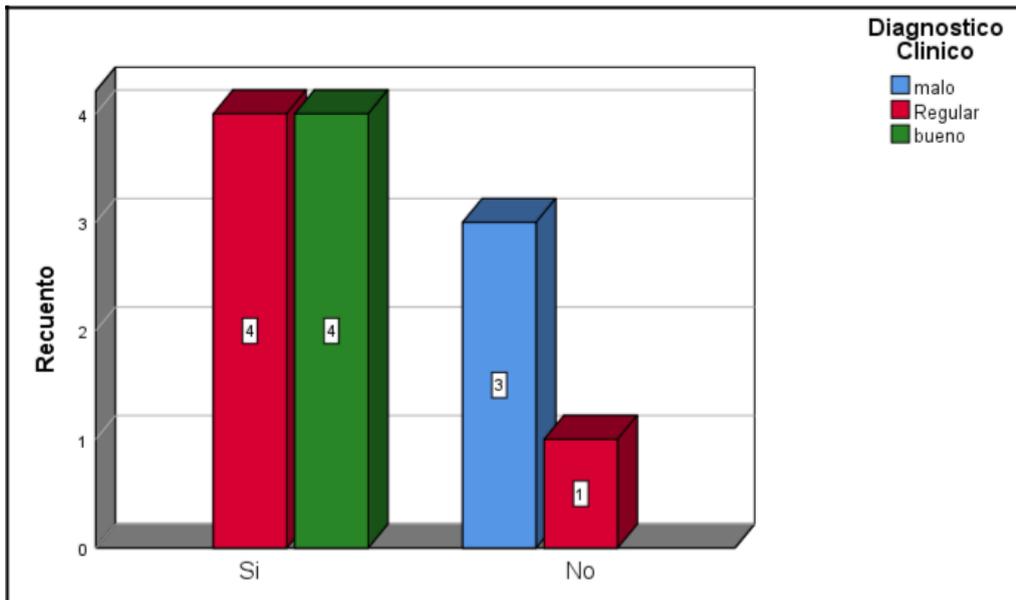
Ha: La mala higiene bucal influyen en las alteraciones de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Ho: La mala higiene bucal no influyen en las alteraciones de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla 7: *Distribución de Frecuencia y Porcentaje del estado de conservación prótesis parcial removible CrCo, según la higiene.*

			malo	Regular	bueno	Total
realizan su higiene bucal	Si	Recuento	0	4	4	8
		% pacientes que realizan su higiene bucal	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	0,0%	33,3%	33,3%	66,7%
	No	Recuento	3	1	0	4
		% pacientes que no realizan su higiene bucal	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% del total	25,0%	8,3%	0,0%	33,3%
Total	Recuento	3	5	4	12	
	% pacientes que realizan su higiene bucal	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	
	% del total	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%	

Nota*: Datos recogidos de la encuesta procesados en el programa SPSS V25



Fuente. Elaboración propia del tesista

Grafico 7: Distribución de porcentaje del estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, según la higiene.

Al observar la tabla y grafico 7 según su higiene bucal y estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo, apreciamos que de un total de 8 pacientes ,el 33,3%(4) tienen un estado de conservación y una higiene regular, y el 33,3%(4) no tiene una buena higiene; de 4 pacientes que no realizan una buena higiene el 75%(3) es malo y el 25%(1) tiene una higiene y estado de conservación regular.

5.2 DISCUSIÓN

Los resultados de estudios mostraron que del total de pacientes examinados Las personas que se interesaron en este examen fueron generalmente mujeres con 83.3%, un ejemplo que se ha reafirmado en muchas investigaciones identificadas con portadores de prótesis removibles, y fue menos continuo descubrir pacientes varones que no utilizaron prótesis o no estuvieron involucrados con ellos, por lo que se excluyó un mayor nivel de este tipo en la investigación, y llegando a las conclusiones del estado de conservación de la prótesis parcial removible en un 33,33% fue bueno, Malo 25% y un 41,67% en un estado regular donde se asemeja el estudio de Bernal CP.¹¹ en su estudio titulado estado de conservación de la prótesis y la presencia de lesiones en la mucosa en portadores de prótesis dental removible Lima: llegando a una conclusión que el 34% se encontraba en buen estado, el 36% en regular estado y el 30% en mal estado.

Abdel R.⁷ en su estudio de incidencia en edéntulos parciales y su relación con su edad y género en costa Rica, Las prótesis parcial mandibulares eran más típicas que los maxilares. También se descubrió que, con la expansión de la edad, hubo una expansión en la Clase I y Clase II; y una disminución en la Clase III y Clase IV en los dos segmentos circulares. La orientación sexual no tuvo una asociación notable con el tipo de edentulismo fraccional. La gran mayoría de las prótesis fraccionales removibles eran acrílica (91%) y solo 82 (8%) eran de metal. La mayoría de las desgracias dentales ocurrieron en el área posterior (56%), y la extensión más pequeña fue solo en los dientes anteriores (7%). Concluyendo en la investigación que muestra el 100% de resina acrílica y metal

CONCLUSIONES

Según los resultados de presente investigación concluye:

1. El estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaborados durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto del año 2018, es regular, dando como resultado un 41,7%(5) , Ya que la prótesis parcial removible se encontró libre de porosidades y bien pulida.
2. Las prótesis parciales removibles CrCo elaborados durante el año 2016 en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, según el tiempo de uso, los mayores a 2 años presentaron un estado de conservación regular con un 71,4% (5). Ya que las prótesis evaluadas no presentaron fractura o pérdida de las piezas dentarias.
3. La prótesis parcial removible CrCo elaborados durante el año 2016 en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, según la ubicación de la prótesis no presento movilidad ni pérdida de la estructura y dando como resultado un 66,7%(4) y un estado de conservación regular.
4. La mala higiene oral de las personas con prótesis parcial removible CrCo atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Andahuaylas presento a la evaluacion presencia de placa y sarro dando como resultado una mala higiene en un 75%(3).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar investigando sobre los factores de riesgo asociados a la conservación de la prótesis parcial removible CrCo. con el fin de definir las múltiples causas que influye en el deterioro de las prótesis.
2. A los Cirujanos Dentistas, bachilleres y estudiante de Odontología, se sugiere hacer cursos de especialidad para incrementar más sus conocimientos sobre Prótesis parcial removible.
3. ejecutar más trabajos utilizand, otro plan de estudio para una buena conservación de la prostodoncia.
4. Educar a las personas acerca de los cuidados, y limpieza de la prostodoncia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sgavioli E. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis. [En línea]. Facultad de Odontología de Araraquara, Brasil [consulta: 12 de octubre 2008]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est06109.htm
2. Ayuso R. Estomatitis protésica puesta al día .RCOE, 2004.9 (6): 667662.
3. Preti G. Pera P. Prótesis Parcial Removible. Italia, Piccin, 2000. P. 1 -15.
4. Mallat, Ernest. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Madrid, Elsevier, 2004. p. 2- 28
5. Abdel-Rahman HK, Tahir CD, Saleh MM. Incidence of partial edentulism and its relation with age and gender. J Med. Sci [Internet]. 2013 [citado el 8 de agosto de 2018]; 17(2): 463-70. Disponible
https://www.researchgate.net/publication/270539114_Incidence_of_partial_edentulism_and_its_relation_with_age_and_gender
6. Sánchez AE, Troconis I, Morelly E. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de caracas, Venezuela, (en línea). Caracas: acta odontol.venez.v.37.n.3 1999, [accesado 8 agosto 2018],disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163651999000300024&script=sci_arttext#tab3
7. Akeel R. Usage of removable partial dentures in Saudi male patients after 1 year telephone interview. Saudi Dent J [Internet]. 2010 Julio [citado el 6 de Agosto de 2018]; 22(3): 125–28. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723362/>
8. Leticia L. et al. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Revista Cubana de Estomatología, 2009:46 (1)
9. Pacora LE. Evaluación clínica de los tejidos de soporte y retención en pacientes con prótesis parciales removibles al año de haber sido instaladas en la clínica docente estomatológica del adulto de la universidad alas peruanas, filial huacho, en el año 2015. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015 [citado el 8 de agosto. de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/717>

10. Agurto RY, Coronado MM, Herrera LF. Calidad del diseño de los componentes de la prótesis parcial removible base metálica en modelos de trabajo en un laboratorio dental en la ciudad de Chiclayo, 2014. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado el 8 de Agosto de 2018]. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/319?locale=fr>
11. Bernal CP. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Kiru [Internet]. 70 2010 [citado el 8 de agosto de 2018]; 7(1): 9-12. Disponible en:
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/358>
12. Mallat E, Keogh T. Protésis parcial removible: clínica y de laboratorio. España: Elsevier España; 1996 [citado el 8 de oct. de 2016]. (3, 346-349). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=XHxm>
13. Rights Reserved Travel To Dentist - Turismo Dental en Moldavia 2010-2013. Disponible en: <http://traveltodentist.com/es/servicios/protésis-dental/>.
14. Rendón R. Protésis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño. [Internet]. México: Ed. Médica Panamericana; 2006 [citado el 8 de agosto. de 2018]. Disponible
https://books.google.com.pe/books?id=AckWYAYGcfgC&hl=es&source=gbs_navlinks_s
15. Friedenthal, Marcelo. Diccionario de odontología. 2a. ed. Buenos Aires, 1996.1054.
16. GermanM.categorías,pacientes,profesionales,protésisdental,20 febrero,2013 disponible en:
<http://www.clinicadentalavilesyroman.com/materiales-que-llevan-tus-protésis-dentales/>
17. Loza D. Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1ed. Madrid: Ripano; 2007.
18. McCracken. Prótesis Parcial Removible. 11 ed. Madrid: El Sevier; 2004.
19. Rendón R. Prótesis Parcial Removible: Conceptos actuales, Atlas de diseño, México: Editorial Medica Panamericana; 2006.
20. RAE. Diccionario de la Real Academia Española, 23ª ed.; 2014. [Citado el 20 de Julio de 2018]; Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>

21. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación 5° ed.; Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V;1991.
22. Guía de procedimientos para explorar validez y confiabilidad de cuestionarios. 1995, [citado el 20 de Julio de 2018]., Disponible en http://www.academia.edu/1982369/Validez_y_Fiabilidad_con_SPSS
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsiski de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Brazil 2018 [consultado el 2 de julio del 2018] disponible en: <http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiap202mir.pdf>

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaborados el año 2016 en la clínica estomatológica de la UAP - Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto, 2018?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El tiempo de uso de la prótesis parcial removible CrCo influye en el estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas? • ¿La ubicación de la prótesis parcial removible CrCo a nivel de los maxilares, influye en el estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas? • ¿La higiene bucal influye en el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas? 	<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL</u> Determinar el estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaborados el año 2016 en la clínica estomatológica de la UAP – Andahuaylas y evaluadas durante los meses de junio – agosto, 2018.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la influencia del tiempo de uso de la prótesis parcial removible CrCo en el estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas. • Identificar la ubicación de la prótesis parcial removible CrCo a nivel de los maxilares, y su estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas. • Evaluar la higiene bucal como factor en la conservación de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas. 	<p><u>HIPÓTESIS PRINCIPAL</u> El estado de conservación de la prótesis parcial removible CrCo elaborados durante el año 2016 en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, y evaluadas durante los meses de junio – agosto del año 2018, es regular.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prótesis parcial removible CrCo mayores a 2 años de uso presentan alteraciones en su estado de conservación en pacientes de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. • La prótesis parcial removible CrCo del maxilar superior presenta un mejor estado de conservación en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. • La mala higiene bucal influyen en las alteraciones de la prótesis parcial removible CrCo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 	<p>Conservación de la prótesis parcial removible CrCo</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo- Cuantitativo</p> <p>•Diseño de investigación Cuantitativo- no experimental</p> <p>Ámbito del estudio: Clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas.</p> <p>Población :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 pacientes que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Andahuaylas. No probabilístico por conveniencia <p>Técnicas: Descriptivo Observacional</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Diseño: M → O</p> <p>Donde M= muestra. Donde O= Observación</p>

ANEXO: 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"ESTADO DE LAS PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CrCo ELABORADAS
EL AÑO 2018 EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UAP
ANDAHUAYLAS, PERIODO DE EVALUACIÓN JUNIO - AGOSTO 2018."

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: _____ Nro. Ficha: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Sexo: M () F ()

INDICE PARA EVALUAR EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS

Se marcará con un aspa (x), SI o NO de acuerdo resultados de las evaluaciones
Realizadas.

1) Tiempo de uso de Prótesis: 1 1/2 - 2 años () >2 ()

2) Vía de carga: PPR: Dentosoportada Dentomucosoportada

3) Ubicación de la prótesis: superior inferior

4) Se quita la prótesis para dormir? SI No

5) Limpia sus prótesis después de cada comida? SI No

6) La superficie de la prótesis se observa bien pulida y libre de porosidades.

SI NO

7) La Prótesis parcial removible presenta reparaciones, rebasados y/o pérdida de piezas
artificiales.

SI NO

8) En la Prótesis parcial removible se observa pérdida y/o fractura de los retenedores o
bases acrílicas.

SI NO

9) La prótesis se encuentra libre de placa y sarro.

SI NO

DX CLINICO

Buena regular malo

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE EXPERTO 01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. CD. Jorge Ramiro Paz Arnica

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Estudio de las prótesis parciales Removibles CrCo
Elaborador el año 2016 en la clínica
Estomatológica de UAP Arequipa, periodo
de evaluación junio - agosto 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

Jorge Ramiro Paz Arnica
 CIRUJANO DENTISTA COP 6023

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

VALIDACIÓN DE EXPERTO 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CD. Jorge Luis Urpi P.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulado:

Estado de la prótesis parafuncional Removible
C.G. elaboradas el año 2016 en la clínica
Estomatológica de la UAP ANDAHUAYLAS
período de Evaluación Junio - agosto 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO


 Dr. Jorge Luis Urpi
 CIRUJANO DENTISTA

VALIDACIÓN DE EXPERTO 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Carlos J. Ramirez Zarabia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

ESTADO DE LA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE CRO
ELABORADOS EL AÑO 2016 EN LA CLINICA
ESTOMATOLOGICA DE LA UAP ANDAHUAYLOS, PERIODO
DE EVALUACIÓN JUNIO - AGOSTO 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
 REGIÓN APURÍMAC
C.D. Ramirez Zarabia Carlos Javier,
 C.O.P. 35700

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FICHA DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

MEMORANDUM N° 049-2018 FCS-AND-UAP

PARA : SR. CÉSAR SAMANEZ TALAVERANO

ASUNTO : PERMISO PARA INGRESO A CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA

FECHA : 23 DE AGOSTO DEL 2018

A través del presente documento, después de haber evaluado la solicitud de los bachilleres en estomatología y teniendo conocimiento la Dirección General de la filial, se solicita por favor que los señores JUAREZ FRANCO YURI y HUAYANA ALTAMIRANO MIGUEL ANGEL puedan ingresar a la clínica estomatológica de la universidad los meses de agosto y septiembre de 2018; para poder avanzar parte del trabajo de investigación que está realizando para optar el título de cirujano dentista.

Fecha y hora de entrega: 22 / 08 / 2018

Atentamente

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ANDAHUAYLAS
C.D. César Carbajal Jimenez
COORDINADOR ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.D. César Carbajal Jimenez

Coordinar académico de ciencias de la salud

De la UAP – filial Andahuaylas

ANEXO 5: COPIA DE DATA PROCESADA 01

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimale	Etiqueta	Valores
1	Edad	Númérico	8	0		{1, 30 - 45 a...}
2	Sexo	Númérico	9	0		{1, Masculin...}
3	P1	Númérico	8	0	Tiempo de uso...	{1, De 1 1/2 ...}
4	P2	Númérico	8	0	Via de carga: P...	{1, Dentoso...}
5	P3	Númérico	8	2	Ubicacion de Pr...	{1,00, Super...}
6	P4	Númérico	8	2	¿Se quita la pró...	{1,00, Si}...
7	P5	Númérico	8	2	¿Limpia sus pró...	{1,00, Si}...
8	P6	Númérico	8	2	La superficie de...	{1,00, Si}...
9	P7	Númérico	8	2	La prótesis perc...	{1,00, Si}...
10	P8	Númérico	8	2	En la prótesis p...	{1,00, Si}...
11	P9	Númérico	8	2	La prótesis se e...	{1,00, Si}...
12	DXX	Númérico	8	2	Diagnostico Cli...	{1,00, malo}...

COPIA DE DATA PROCESADA 02

	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4
1	2	2	2	2	2,00	2,00
2	2	2	2	1	1,00	1,00
3	2	2	2	2	1,00	2,00
4	2	2	1	2	2,00	1,00
5	2	2	2	1	1,00	1,00
6	1	1	1	1	2,00	1,00
7	2	1	1	1	1,00	1,00
8	2	2	2	1	2,00	1,00
9	1	2	1	1	1,00	1,00
10	2	2	1	1	2,00	2,00
11	2	2	2	2	2,00	2,00
12	1	2	2	1	1,00	2,00

ANEXO 6: Declaración jurada

DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Yuri Juárez Franco de Nacionalidad Peruana con documento de identidad N°44468196, alumno de la Universidad Alas Peruanas filial Andahuaylas, Bachiller en Estomatología, Natural de del Departamento de Apurímac, Provincia de Andahuaylas. Autor del plan de tesis intitulada "Estado de la Prótesis Parcial Removible CrCo Elaborados el año 2016 en la Clínica Estomatológica de la UAP Andahuaylas, Periodo de Evaluación Junio – Agosto 2018".

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema del plan de tesis presentado para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista es de mi propia autoría, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, artículo, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen u autor, tanto el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentada anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto de tesis, así como los derechos sobre la obra presentada. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a las normas establecidas y vigentes de la UAP.

Andahuaylas 20 de julio del 2018



Firma

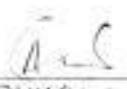
DNI: 44468196

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento del Paciente

Yo Andrés Funes Murga.....brindo la autorización de mi consentimiento para participar en este estudio, con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

Basándome en esta información, acepto voluntaria y libremente participar en esta investigación comprendiendo que, de no cumplir con las instrucciones del médico investigador, podre ser retirado de la misma, por lo que firmo el presente consentimiento, reteniendo una copia de éste y de la información clínica.


DNI: 31449212

ANEXO 08: GALERIA DE IMÁGENES



